

HISTORIA DE UNA ENFERMEDAD Y ESPACIO RURAL: LA FIEBRE HEMORRAGICA ARGENTINA *

Graciela Agnese **

Abordar la historia de la Fiebre Hemorrágica Argentina nos coloca en el campo de la Historia de la Ciencia, cuyo principal referente, en nuestro país, es José Babini ¹ quien investigó principalmente la historia interna, es decir, el marco teórico de un área de investigación y el institucional de la propia comunidad científica. En la actualidad la ciencia es considerada como un fenómeno cultural de una determinada sociedad, por lo que ésta, con diferentes características, concepciones, ideologías, valores según las diversas épocas históricas, constituye su raíz. Así, no podemos separar a la ciencia de su ámbito histórico-cultural. Por lo tanto, como fenómeno histórico comprende un ámbito interno y otro externo. Esta forma de hacer historia viene cultivándose y difundiendo en el país a través de publicaciones como "REDES", editada por el Instituto de Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología de la Universidad Nacional de Quilmes, "SABER Y TIEMPO", de la Asociación Biblioteca José Babini, e investigadores. La historia externa, como señala Javier Flax², observa el mundo exterior, la interacción

* Esta comunicación forma parte de una investigación histórica en curso para obtener el grado de Licenciatura en Historia.

** Miembro del Instituto de Historia - UCA. Agradecemos los aportes y colaboración de las Dras. Marta Sabatini y Delia Enría, Directora del Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas "Dr. Julio I. Maiztegui".

¹ Docente, investigador, miembro de distintas instituciones científicas, entre otras de la Academia Internacional de Historia de la Ciencia y del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Publicó libros y trabajos sobre cuestiones vinculadas con la ciencia, la cultura y la educación.

² En Esther Díaz (editora), "La Ciencia y El Imaginario Social", Buenos Aires, Biblos, 1996, pag. 53

con otros grupos sociales, las limitaciones ideológicas y psicológicas, las condiciones sociales, económicas -nosotros agregamos -políticas, en las que se desenvuelve el ejercicio de la misma. Además, en orden a la historia externa, no sólo debe considerarse la incidencia de lo social en la ciencia sino también de la ciencia en lo social. Esta última cuestión comprende la categoría del imaginario social - concepto propuesto por Cornelius Castoriadis en "La Institución Imaginaria de la Sociedad" - en referencia a la actividad científica: "... Un imaginario colectivo se constituye a partir de los discursos, las prácticas sociales y los valores que circulan en una sociedad. El imaginario actúa como regulador de conductas (por adhesión o rechazo). Se trata de un dispositivo móvil, cambiante, impreciso y contundente a la vez. Produce materialidad, es decir, produce efectos concretos sobre los sujetos y su vida de relación, así como sobre las realizaciones humanas en general..."³ Este imaginario se manifiesta en lo simbólico (lenguaje) y en el accionar concreto entre las personas (prácticas sociales). Es importante aclarar que no genera uniformidad de conductas sino que señala tendencias; y se forma de manera no consciente, desde las prácticas y los discursos. Para dar algunos ejemplos: en la Edad Media el castigo de Dios se expresaba en las lacras del leproso que era condenado, este era un imaginario negativo distinto del de la tuberculosis, ya que para los románticos ser tuberculoso era prestigioso. Recientemente se ha conformado el del sujeto de SIDA, un imaginario negativo que asocia el contagio con prácticas condenadas socialmente como la drogadicción y cierto tipo de sexualidad. Las conductas que genera es el rechazo o exclusión del infectado quien además siente vergüenza o culpa y no se hace cargo del problema. En la consideración de un imaginario es fundamental el análisis del discurso de personas individuales afectadas por la enfermedad (imaginario individual) y de las concepciones expresadas en torno a la cuestión en los medios de comunicación.

Desde el marco teórico al que hemos hecho referencia, este trabajo de investigación sobre la Fiebre Hemorrágica Argentina aspira, entonces, a estudiar la historia interna, es decir, el proceso de aparición de la enfermedad, descripciones clínicas, características, labor y logros de los equipos de investigación que trabajaron sobre ella, en particular lo referido al desarrollo de vacunas; y la historia externa, es decir, las decisiones políticas y razones económicas que incidieron en orden a la historia interna de la enfermedad con sus motivaciones e implicancias, el universo mental (razones, motiva-

³ *Ibíd*em, pag. 11

ciones, pensamientos) de médicos, investigadores, auxiliares y demás colaboradores, la población afectada y sus características, la incidencia de la enfermedad en la vida de estas personas, el rol de los medios de comunicación, el imaginario de la Fiebre Hemorrágica Argentina y las prácticas sociales en las que se manifestó.

En la historia de esta enfermedad, y no obstante las limitaciones impuestas por el grado de desarrollo de nuestra investigación y las diferentes aristas que abarca el tema, es posible visualizar tres grandes etapas:

* 1943 - 1963/64: Aparición y descripción científica de la enfermedad - Primeras investigaciones. Desarrollo de la primer vacuna.

* 1963/64-1976: Desarrollo de estudios científicos aprovechando los avances de las técnicas virológicas: estudios básicos de Parodi y desarrollo de la segunda vacuna - constitución de un grupo de investigadores del Instituto Nacional de Microbiología en Pergamino - Inicio de los estudios en Córdoba - Creación de la Comisión Nacional Coordinadora para el Estudio y Lucha contra la Fiebre Hemorrágica Argentina.

* 1976- 1990: Designación del equipo de Pergamino como sede permanente del Instituto Nacional de Estudios sobre Virosis Hemorrágicas- Suscripción del convenio ARG/78/009 - Desarrollo de la tercer vacuna: CANDID I

Primera Etapa - 1943-1963/64

9 de Julio, pequeña localidad en el NO de la provincia de Buenos Aires, año 1943. Pobladores de los alrededores experimentan síntomas de una gripe, con fiebre muy alta que provoca un 60% de mortalidad. Diez años después en los alrededores de Bragado, Alberti y Mechita se presentarían nuevos casos con los mismos síntomas. Los afectados eran trabajadores ocupados en la cosecha de la papa. Desde ese año en Junín y zonas adyacentes fueron observados y estudiados casos, se recopilaron datos clínicos y en especial de laboratorio de esta extraña y nueva enfermedad que se conocerá como FIEBRE HEMORRAGICA ARGENTINA (FHA), denominación establecida por Humberto Rugiero debido a que presenta, entre otros síntomas característicos, fiebre y una tendencia a las hemorragias y, se localiza únicamente en nuestro país.

En los institutos dedicados a la investigación comenzó a circular el rumor sobre la aparición, en forma estacional, de algo "insólito" alrededor del partido de Bragado. El Instituto Biológico de La Plata "Tomás Perón", en 1953, envió una comisión a la zona pero la misma no aportó ningún resultado. Al año siguiente, ante la repetición del brote otoñal, el mismo Institu-

to vuelve a destinar una comisión. En un jeep, junto al chofer se trasladaron un médico clínico, el bacteriólogo Diego Iturralde, quien trabajaba tanto en el Instituto Tomás Perón como en el Instituto Nacional de Microbiología, su joven discípulo, Julio Barrera Oro - quien al no contar con asignación fue solventado con la mitad de los viáticos que recibía Iturralde- y jaulas llenas de "conejos de India", materiales de laboratorio y medios de cultivo. Los corredores del Hospital de Bragado se habían convertido en salas de internación por la cantidad de afectados que había. Los investigadores extraían sangre a los enfermos y en ese mismo momento inoculaban a los cobayos y sembraban los distintos medios de cultivo. El Instituto Nacional de Microbiología destacó a los doctores Villegas y Pochá, especialistas en leptospirosis y en virología respectivamente. Fue en este Instituto donde los investigadores intentaron por todos los medios posibles aislar el agente causante de la enfermedad, pero todo fue inútil. El Dr. Diego Iturralde expidió un informe expresando que sospechaba - por conclusión indirecta - de la acción de un virus. Lo paradójico fue que en el Departamento de Virus del mismo Instituto, también por conclusión indirecta, sospechaban de lo contrario, es decir, de la acción de una bacteria. Y, sumando una nueva hipótesis, en el Departamento de Protozoología, donde se desempeñaban, entre otros, los doctores Sabino y Rennella, se inclinaban por una leptospirosis.⁴ Ninguna de estas posturas fue estudiada en profundidad porque no existía la decisión política necesaria. Al contrario, se advertía un importante interés por disimular el impacto de la enfermedad. Los esfuerzos de laboratorio se debieron al entusiasmo personal de los científicos y con el tiempo se agotaron.

El doctor Arribáizaga, jefe de la sala de infecciosos del Hospital Municipal de Bragado, en una comunicación en "El Día Médico" del 16 de Junio de 1955, realizó la primera descripción científica de la Fiebre Hemorrágica Argentina. Este médico rural, contando con métodos rudimentarios, hablaba de una nueva enfermedad epidémica a germen desconocido a la que denominaba Hipertermia Nefrótica Leucopénica y Enantemática, es decir, con fiebre por encima de lo normal, con un proceso tóxico a nivel de riñón, disminución de glóbulos blancos y erupciones de mucosas y conjuntivas. En sus conclusiones expresaba: "... Por las dificultades de su aislamiento, por su resistencia a los antibióticos, por la aparición hacia el otoño, produce clí-

⁴ Testimonio oral del Dr. Julio Barrera Oro

nicamente la impresión de que nos encontramos frente a un virus...”⁵. Y, señalaba la posibilidad de que se convirtiera en un problema sanitario de índole nacional.

En 1958, desde principios del mes de marzo y de acuerdo a los primeros casos denunciados, se desarrolló una grave epidemia en el área de O’Higgins, con un alto índice de mortalidad que alcanzó el 50%. El brote se inició en el noroeste de la provincia de Buenos Aires abarcando Alberti, Bragado, Chacabuco, General Viamonte, Junín, Nueve de Julio y Rojas. Se comentaba la posibilidad de que se tratara de casos de encefalomiелitis equina, ya que muchos caballos de la región habían muerto por esa dolencia. Corresponde a los facultativos de las poblaciones afectadas, el mencionado Dr. Rodolfo Arribáizaga, los doctores Domingo Duva -de Mechita-, Enrique Alvarez Ambrosseti - de 9 de Julio -, Rosario Locícero - de O’Higgins -, el mérito de haber llegado a individualizar clínicamente esta enfermedad y destacarla, sin conocer su etiología, como una entidad nueva en la patología argentina. Sus descripciones puntualizaron el esquema básico por medio del cual era posible llegar a un diagnóstico de la FHA en cualquier momento de su evolución. En cuanto a la terapéutica seguida, se empleaban sustancias antibióticas de amplios espectros para abarcar, en lo posible, a todos los gérmenes patógenos. Los afectados eran varones, adultos, procedentes de los medios rurales, dedicados a la recolección de maíz o el trabajo de tambos; la zona afectada comprendía 12.000 km² con 350.000 habitantes. El doctor Pérez Izquierdo recordaba “...El tiempo de coagulación, que normalmente es de tres o cuatro minutos, en ellos era de una hora o más. A ello se agregaban convulsiones, trastornos neurológicos y profusas hemorragias. Luego, inevitablemente, llegaba la muerte, nada podíamos hacer ante un mal sobre el cual poco o nada conocíamos...”⁶. La alarma de la población, en particular de tamberos y granjeros en quienes la enfermedad hacía sentir su acción, llevó a la conformación de una comisión de vecinos integrada por profesionales, comerciantes y chacareros de la zona quienes reclamaron la adopción de enérgicas medidas de profilaxis.⁷

Junio de 1958 se convirtió en una fecha clave: la noticia sobre la existencia de esta nueva enfermedad llegó a los periódicos nacionales, en parti-

5 Dr. Rodolfo Arribáizaga, “Una nueva enfermedad epidémica a germen desconocido: Hipertermia Nefrótica, Leucopénica y Enantemática” en Ignacio Pirotsky, Juan Zuccarini, Ernesto Molinelli, Julio G. Barrera Oro, Pedro Martini, Andrés Copello, “Virus Hemorrágica del Noroeste Bonaerense”, Buenos Aires, Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública - Instituto Nacional de Microbiología, 1959, Anexo Quinto, pag. 188.

6 La Razón, Buenos Aires, 18 de mayo de 1970. S/Nº. de pag.

7 La Razón, Buenos Aires, 6 de junio de 1958, pag. 5.

cular La Razón, que destacó al Dr. Miguel M. Muhlmann ante una carta enviada por comerciantes de la región quienes solicitaban la presencia de un redactor. Esto determinó una acción más sostenida por parte de los ministerios de Salud tanto de la Provincia de Buenos Aires como de la Nación. Se proyectaron trabajos de desratización y desinfección en las zonas afectadas ante la eventualidad que estos animales fueran los elementos vectores, junto a una campaña de divulgación a cargo de visitadores de higiene, epidemiólogos y técnicos para informar con exactitud a la población afectada. Distintas comisiones fueron designadas para estudiar el mal.

El Ministerio de Salud Pública de la Provincia creó, por Resolución Ministerial del 5/6/58, la Comisión de Estudio de la Epidemia del NO. de la Provincia de Buenos Aires⁸, con la asesoría general del doctor Antonio Vilches y la coordinación del doctor Darío Juárez. Los doctores Martín Vucetich, Rafael Jufé, Juan Martino, Diego Iturralde, Alejandro Graff, José Lavecchio, Guido Messi, Ismael Martínez Pintos, Alfredo Ferro, José Bergna, la Dra. Pilar Chueca de Bonatto, el señor Julio Pirola y, como secretario, Abel Resúa, integraron la misma⁹. El Ministro de Salud provincial, Dr. Actis Caporale, a través de un comunicado¹⁰ informaba sobre el trabajo de técnicos en la zona para la obtención de muestras de material destinado a análisis con el fin de arribar a un diagnóstico etiológico por medio de cultivos especiales e inoculación a animales en experimentación. Dos salas del Hospital de Junín fueron habilitadas para el tratamiento de los afectados. Esta ciudad se convirtió en el centro de operaciones por contar con un Hospital Regional, donde se podía trabajar más adecuadamente, y por su cercanía con O'Higgins. El ejército envió una Comisión de Sanidad.

Paralelamente, el Dr. Héctor Ruggiero - profesor de la Sexta Cátedra de Medicina Interna de la Facultad de Buenos Aires -, quien junto a otros médicos locales estudiaba pacientes en forma longitudinal, con métodos clínicos y de laboratorio clásicos desde 1957, convocó al doctor Humberto Ruggiero, Profesor Titular de la Cátedra de Enfermedades Infecciosas de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, al doctor Daniel Greenway, profesor

⁸ Ismael F. Martínez Pintos, "Mal de los Rastrojos- Fiebre Hemorrágica Epidémica del Noroeste de la Provincia de Buenos Aires ", La Plata, Comisión de Investigación Científica - Gobernación de la Provincia de Buenos Aires, 1960, pag. 21

⁹ Miguel Muhlmann, "Veinticinco años de la primera denuncia del Mal de O'Higgins - Fiebre Hemorrágica Argentina - Su historia", en Boletín de la Academia Nacional Medicina, Buenos Aires, 1º. sem.1983, Vol. 61. pag. 211.

¹⁰ La Nación, Buenos Aires, 7 de junio de 1958, pag. 6.

titular de la Cátedra de Parasitología y Microbiología de la misma Facultad y al virólogo doctor Armando Parodi, formándose el equipo de trabajo denominado Comisión de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, a la que se incorporaron los Dres. Frigerio, de la Barrera, Boxaca, Rivero, Laura Astarloa, Alberto Cintora, Fernando Pérez Izquierdo, Clemente Magnoni y Héctor A. Milani, entre otros.¹¹ Este equipo trabajó estrechamente con la Comisión de Epidemia de la Provincia de Buenos Aires integrando desde 1960 una única comisión.

El Ministro de Salud Pública de la Nación designó, por su parte, una comisión de investigadores para que se instalara en Junín e investigara la enfermedad. Este equipo se denominó Comisión Nacional Ad Hoc. Estaba presidida por el Director del Instituto Nacional de Microbiología Dr. Ignacio Pirofski y la integraban los Dres. Juan Zuccarini, Ernesto Molinelli, Arturo Di Pietro, Julio Barrera Oro, Pedro Martini, Bernabé Ferreyra, Manuel A. de León, los señores Teodomiro Vázquez, Luis Gutman Frugone - estudiante de medicina -, y personal auxiliar. Instalada en Junín a partir del 21 de junio de 1958 organizó un laboratorio de emergencia en el Hospital Regional. Su primer período de tareas culminó a fines de septiembre.¹² También, por expreso pedido de esta Comisión, fue enviado un equipo de enfermeras diplomadas dadas las graves deficiencias de la enfermería local. Lideradas por Lilia Rodríguez Otero de Latessa, jefa del equipo, realizaron numerosas tareas, que iban desde la limpieza de salas - ya que no estaban en condiciones higiénicas adecuadas - hasta dictado de cursos para las enfermeras locales. La observación reiterada del desarrollo, en distintos pacientes, de gangrenas gaseosas a partir de abscesos causados por la colocación de inyecciones intramusculares llevó a la prohibición de esta práctica, salvando así muchas vidas. Se trató de una tarea heroica igual que la de los investigadores debido a que trabajaban con material infectado en condiciones precarias y sin el instrumental adecuado para poder protegerse del posible contagio.

En síntesis, llegaron a la zona de Junín cuatro comisiones que respondían a distintos organismos y trabajaban en forma independiente. Tendrán un papel preponderante la comisiones del Instituto Nacional de Microbiología y la de la Facultad de Medicina de Buenos Aires.

¹¹ Héctor A. Ruggiero y colaboradores, "Fiebre Hemorrágica Argentina", Buenos Aires. Librería "El Ateneo" editorial, 1982, pag.2.

¹² Ignacio Pirofski y otros, "Virus Hemorrágica del Noroeste Bonaerense". Ob.cit., pag. 10.

En Alberti, organizada por el Dr. Raúl Vacarezza , se realizó una mesa redonda de profesionales sobre la enfermedad, denominada hasta ese entonces como Hipertermia Nefrótica, Leucopénica y Enantemática (Arribáizaga 1955), Gripe Italiana o Gripón (en Bragado), Fiebre Maligna o Gripe Maligna Epidémica o Enfermedad del Sello (en Alberti), Leptospirosis Gripotifosa (Duva - 1956), Virosis (en Junín), Mal de O'Higgins, Fiebre del Rastrojo o Mal de los Rastrojos (en 1958). En esta reunión, a la que concurren investigadores y más de cien médicos de las distintas localidades afectadas, se escucharon duras críticas a la acción estatal y la promesa del Ministerio Provincial de formar una comisión mixta para encauzar los estudios epidemiológicos y las tareas asistenciales con un criterio unificador de esfuerzos; lo que no se concretó.

A partir de los estudios que comenzaron a realizarse en la región se puso en evidencia las condiciones antihigiénicas en que vivían los afectados - en su mayoría recolectores de cosechas de maíz-, quienes tenían por vivienda un toldo, "...choza reducida y precaria de paredes formadas con cañas y hojas de chala, techado, o no, con chapas de cinc, con piso de tierra, sin puertas ni ventanas, cuya entrada, a veces, está protegida por una arpillera. Estos toldos se hallan dispuestos sobre el mismo rastrojo, uno al lado de otro..."¹³, dónde pululaban roedores y toda clase de insectos y parásitos como pulgas, piojos y ácaros. Sólo un 30% de la cosecha de maíz se levantaba a máquina, el resto a mano. Los obreros rurales afectados por la virosis no solían concurrir prestamente al médico debido a la creencia generalizada que se trataba de un malestar pasajero y, además, trabajaban a destajo, circunstancia que los inclinaba a proseguir la labor hasta agotar su resistencia orgánica. En ocasiones, el aspecto del enfermo con un rostro rojizo e hinchado, congestionado, los ojos inyectados de sangre y aturdidos mentalmente, llevó a que se lo confundiera con beodez lo que determinaba su detención por parte de la policía en vez de su internación, que ocurría posteriormente. Al comenzar a cundir la alarma, en algunos casos, la consulta con el médico fue más precoz. En general, el miedo se instaló en las zonas urbanas dónde llegaban los enfermos, colmando la capacidad de hospitales y clínicas privadas. A medida que crecía el temor se incrementaba la poca disposición de los trabajadores rurales de trasladarse de sus lugares de origen para realizar la tarea de recolección de la cosecha de maíz. A mediados de los 60 comenzó a manifestarse cierta preocupación por las proyecciones de

¹³ *Ibíd*em, pag. 21.

carácter socioeconómico: el diario La Razón hacía notar, por ejemplo, las importantes pérdidas de las compañías aseguradoras de los trabajadores rurales con el pago de las pólizas, las ocasionadas por la paralización del trabajo de los afectados y, además, expresaba el temor de que la situación culminara con un "... pánico general, que afecte la concurrencia de mano de obra..."¹⁴

Paralelamente, y en poco tiempo, los equipos de investigadores realizaron una importante tarea abarcando investigaciones clínicas, epidemiológicas, bacteriológicas y parasitológicas. Aportes fundamentales en orden a la caracterización, diagnóstico, tratamiento y prevención de la Fiebre Hemorrágica Argentina, corresponden a la ardua labor de las comisiones presididas por Pirotsky y Parodi. En orden a la etiología del mal las primeras hipótesis se inclinaron por la posibilidad de que pudiera tratarse de una leptospira aunque no excluían la presencia de un virus. Realizaron el estudio clínico con sus formas clínicas: evolución, determinaciones de laboratorio con datos específicos. A esto se sumaron exhaustivos estudios anatomopatológicos y se regló la fisiopatología. Sólo tres meses después de iniciados los trabajos, en septiembre, Parodi y sus colaboradores aislaron el virus causante de la enfermedad, al que denominaron XJ, X por el enfermo desconocido en cuya sangre se halló el agente etiológico, y J por ser de Junín. Simultáneamente hizo lo mismo el equipo de Pirotsky. Los investigadores tabularon sus conclusiones y establecieron posibles reservorios y transmisores del virus: los roedores de los rastrojos y un ácaro hematófago. También para esta época el Centro de Investigaciones y Tratamiento de Junín, bajo la dirección del profesor Héctor A. Ruggiero e integrado por los doctores Alberto Cintora, Clemente Magnoni y el bioquímico Héctor Milani, comenzó a utilizar en forma empírica plasma de convaleciente en el tratamiento.

Cuando se aproximaba la Navidad del 58, en una reunión científica realizada en la Facultad de Medicina de Buenos Aires, Alberto Cintora junto con Humberto Ruggiero, Héctor Ruggiero, Daniel Greenway, Armando Parodi, Clemente Magnoni, Héctor Milani y Rosario Locícero, presentaron un trabajo en el que fijaban conceptos sobre etiología, clínica, fisiopatología, anatomía patológica y tratamiento, anunciando, en este ámbito científico, el aislamiento del virus causante del mal. Quedaba así incorporado en la me-

¹⁴ La Razón, Buenos Aires, 24 de marzo de 1964, pag. 3.

dicina un nuevo capítulo en la especialidad de enfermedades infecciosas. En las discusiones sostenidas por algunos de los científicos presentes y, a pesar del anuncio del aislamiento del virus, quedó reflejada la polémica en torno al agente etiológico: leptospira versus virus. Esa misma noche, el 20 de diciembre a las 2.45' hs, para cumplir con los postulados de Koch que exigen como último paso de la investigación científica reproducir en el ser humano la enfermedad investigada, el Dr. Julio Barrera Oro se autoinoculó el virus; esto determinó la primera enfermedad experimental humana con el virus ultrafiltrable aislado por la Comisión Nacional. La misma “.. configuró una forma moderadamente severa, que reprodujo típicamente los cuadros clínico, hematológico y urinario [...] de la virosis hemorrágica del noroeste bonaerense...”¹⁵. El Dr. Ernesto Molinelli, al informar sobre la decisión de Barrera Oro al Director Interino del Instituto Nacional de Microbiología, expresó: “.. es un deber y un honor destacar la nobilísima acción de Julio Guido Barrera Oro, quien, sin titubear ni detenerse ante la vigencia de claros deberes y obligaciones personales, no ha vacilado en hacer holocausto de su vida al servicio del supremo interés de la ciencia...”¹⁶. Un voluntario, en ese momento anónimo, hizo lo propio para el equipo de la Facultad de Medicina de Buenos Aires: se trataba de Francisco Lomban, un destacado hombre de ciencia que realizaba sus trabajos en el Instituto Nacional de Microbiología¹⁷.

A los esfuerzos de los investigadores se sumaron algunas medidas adoptadas por las autoridades. En 1959 el ministerio de Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires, con la jefatura del doctor Martínez Pintos, dispuso la internación oficial de los enfermos en los hospitales de Junín, Nueve de Julio y Chivilcoy al considerar la conveniencia de concentrar los elementos sanitarios disponibles. Para proveer de plasma se reorganizaron los Centros de Hemoterapia existentes y se crearon otros nuevos. Esta reorganización abarcó desde el reequipamiento hasta la adscripción de personal capacitado. También se realizaron mesas redondas en distintas poblaciones de la zona afectada donde se informó sobre etiología, clínica, fisiopatología, anatomía patológica, terapéutica, estadística epidemiológica, clínica, y prevención.

¹⁵ Ignacio Pirosky y otros, “Virosis Hemorrágica del Noroeste Bonaerense”. Ob.cit., pags. 124-126.

¹⁶ Ernesto Molinelli al Director del Instituto Nacional de Microbiología, Buenos Aires, 26 de diciembre de 1958, en Pirosky y otros, “Virosis Hemorrágica del Noroeste Bonaerense”, Ob.cit., pag. 193.

¹⁷ Testimonio oral del Dr. Julio Barrera Oro.

La labor de las comisiones estaba signada por los rápidos y fundamentales avances en torno al mal, pero también, por la falta de coordinación, de cooperación, de recursos económicos y por la competencia.

En el mes de Julio del 59 periódicos nacionales como Clarín, La Razón y La Nación publicaron que la enfermedad había sido vencida: el ministro Noblía, en una declaración pública, informaba que a través del Instituto de Microbiología se había obtenido una vacuna en base a virus muerto y que la vacunación se iniciaría en un breve lapso dado que las experiencias realizadas en voluntarios humanos - más de quinientas personas vacunadas en la zona de la enfermedad - habían dado resultados concluyentes. Para la misma época, un miembro del equipo, Pedro Martini, doctor en química y bioquímica, con sólo 28 años, moría víctima de la fiebre hemorrágica. No sería el único investigador en ofrecer su vida al trabajar con esta enfermedad. En una comunicación en Orientación Médica, firmada por los Dres Pirosky, Pedro Martini, Juan Zuccarini, Ernesto Molinelli, Arturo Di Pietro, Barrera Oro, Lidia Martos, y Matilde D'Empaire, concluían: "... Se ha obtenido una vacuna a base de virus específico muerto por formol, que inyectada a animales de laboratorio virus sensibles (ratones blancos lactantes y caviar) los protege contra 100DL50 (para ratones blancos) del virus causal de la virosis hemorrágica del noroeste bonaerense..."¹⁸. El primer grupo de vacunación estuvo integrado por Pirosky y Ernesto Molinelli, quienes aplicaron la vacuna a 700 pobladores de la zona endémica. En el mes de agosto, a través de un proyecto presentado por el diputado Rafael Hernández Ramírez, de la UCR del Pueblo, se interpeló al ministro Noblía sobre la posibilidad de experimentación de la vacuna en internas del Instituto Nacional de Neuropsiquiatría, sección mujeres, sin la debida autorización. El periódico La Razón sostuvo esta denuncia. El ministro negó tal posibilidad destacando la labor de Pirosky y su equipo¹⁹. Las pruebas con la vacuna continuaron: a fines de 1961 se habían aplicado 70.000 dosis²⁰. Pero, la misma quedó en

¹⁸ Ignacio Pirosky, Pedro Martini, Juan Zuccarini, Ernesto A. Molinelli, Arturo Di Pietro, Julio G. Barrera Oro, Lidia Martos y Matilde Dampaire, "Virosis Hemorrágica del Noroeste bonaerense" (Endemio-epidémica, febril, enantemática y leucopénica) - La vacuna específica y la vacunación, en Orientación Médica, 1959,8 (363): 743. Buenos Aires, Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación, Instituto Nacional de Microbiología, 1959, S/Nº. de pag.

¹⁹ La Razón, Buenos Aires, 4 de Agosto de 1959, pag.5

²⁰ Declaraciones del Dr. Ignacio Pirosky en Testimonios "César Milstein y la destrucción del Instituto Malbrán", Buenos Aires, S/edit., 1984, pag. 79

etapa experimental. El derrocamiento del presidente Frondizi produjo cambios en las autoridades del Ministerio de Salud Pública. El Instituto Nacional de Microbiología fue intervenido y el doctor Pirotsky exonerado. La Suprema Corte de Justicia declaró esta medida como ilegítima afirmando que el científico debía ser reintegrado a su cargo. A partir de este confuso episodio se interrumpen los trabajos de Pirotsky en torno a la Fiebre Hemorrágica.

En el Hospital San José de Junín se había establecido la sede del Centro de Investigación sobre el Mal de los rastrojos y, una ley convirtió a la Fiebre Hemorrágica en enfermedad imputable como accidente de trabajo, merced al proyecto presentado por Oscar Venini, oriundo de Junín.

Segunda Etapa - 1963/64-1977

La aparición de la enfermedad en la provincia de Córdoba (zona de Laboulaye 1963) determinó la intervención del Instituto de Virología "Dr. José María Vanella" (en ese entonces su director) de la Universidad Nacional de Córdoba, ante la solicitud del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública Provincial. Este Instituto, con la conducción de la Dra. Marta Sabattini, realizará un fundamental aporte al efectuar estudios de los reservorios y, durante treinta años, la vigilancia epidemiológica y el diagnóstico específico (permitía conocer el número de casos reales). Además, desarrollaron marcadores biológicos de la virulencia del virus Junín, estudios que resutarán fundamentales en la etapa inicial de desarrollo de la cepa CANDID I (Tercera etapa), a cargo del Dr. Julio Barrera Oro, para seleccionar las cepas más atenuadas para la elaboración de una vacuna

En 1964 el área endemoepidémica volvió a extenderse manifestándose en forma muy importante en Pergamino. Al año siguiente un equipo de médicos, investigadores y técnicos del Instituto Nacional de Microbiología, del Centro Piloto de Atención Médica de la Comunidad y del Centro de Investigaciones Clínicas se instaló en esa ciudad. En el Hospital Regional San José se habilitó una sala para la atención de los enfermos. La estación experimental del INTA, en la misma ciudad, facilitó el espacio para la instalación de un laboratorio de virología. El equipo de investigación estaba dirigido por el Dr. Antonio Manuel Vilches, director del Instituto Nacional de Microbiología e integrado, entre otros, por el joven doctor Julio Maiztegui, quien dedicando su vida a trabajar con este mal realizará aportes fundamentales en el campo de la epidemiología, de la clínica y del tratamiento.

La extensión de la enfermedad a nuevas áreas causó una nueva alarma entre la población afectada y en mesas redondas de investigadores y médicos se pusieron de manifiesto los múltiples obstáculos que debían sortear los científicos, principalmente por falta de recursos económicos, de coordinación de los trabajos y de continuidad de las políticas que los Ministerios de Salud debían impulsar.

La Comisión Nacional Coordinadora para el Estudio y Lucha contra la Fiebre Hemorrágica Argentina fue creada por decreto 4299/1964 del Poder Ejecutivo Nacional: el funcionamiento de este organismo posibilitó la coordinación de las acciones a adoptar y de los trabajos de investigación de los distintos grupos. El artículo 1º del mencionado decreto expresaba que los fines de este organismo eran "... coordinar y promover la investigación epidemiológica y los estudios fisiopatológicos, la terapéutica y la lucha contra la fiebre hemorrágica, incluida su prevención en todo el territorio nacional...".²¹ Con sede en el Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación estaba integrada por representantes del citado departamento de estado (Subsecretario, Director General de Medicina Sanitaria, Director de Enfermedades Transmisibles, Director del Instituto Nacional de Microbiología), los Ministerios de Salud Pública provinciales (representaciones de cada provincia con presencia de la virosis), de las universidades (cátedras de enfermedades infecciosas o infectocontagiosas que efectuaban investigaciones sobre la virosis), la Secretaría de Agricultura y Ganadería (Servicio Nacional de Luchas Sanitarias) y del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (Director del Instituto de Zoonosis); pudiendo incorporar representantes de otras instituciones.

Desde el momento que logró aislarse el virus Junín (1958) uno de los objetivos fundamentales de los investigadores fue desarrollar una vacuna, lo que posibilitaría erradicar la endemia. Luego del proyecto trunco de Pirotsky, el doctor Armando Parodi, con la colaboración de Lucía B. Guerrero y Mercedes Weissembacher, elaboró una vacuna con una cepa atenuada del virus Junín, a la que denominaron XJ CLON 3. Guido Squassi, miembro del equipo, fue el primer voluntario en recibirla, el 31 de mayo de 1968. Se experimentó en siete profesionales del equipo y en 71 voluntarios. Entre 1968 a 1971 fueron inoculados 636 voluntarios de las zonas de Junín, Rojas y

21 La Razón, Buenos Aires, 11 de junio de 1964, pag. 10.

Rancagua con la autorización del Secretario de Salud Pública de la Nación, Dr. Ezequiel Holmberg, y del Subsecretario, Dr. Alberto Mondet; quienes, además, organizaron en la ciudad de Junín un plan de apoyo oficial a la inoculación en colaboración con la provincia de Buenos Aires²². Esta vacuna experimental indujo la formación de anticuerpos en más del 90% de los voluntarios. Sin embargo, debido a que la historia de pasajes de la cepa XJ CLON 3 y su forma de preparación no respondían a las normas de producción de vacunas de la Organización Mundial de la Salud para su uso humano - hipotéticamente la línea del cultivo celular podía arrastrar algún gen de virus oncogénico -, el Ministerio de Salud Pública de la Nación requirió la opinión de la Comisión Nacional para el Estudio y Lucha contra la Fiebre Hemorrágica Argentina y de la Academia Nacional de Medicina. Ambos grupos coincidieron en que no se debía continuar inoculando voluntarios humanos, lo que determinó la suspensión en la aplicación de la misma por parte del Ministerio. Esta decisión generó controversias entre los investigadores de la Comisión Nacional y los médicos de la zona de Junín, quienes habían colaborado con el grupo de Parodi y sostenían la eficacia de la vacuna.

Tercera Etapa - 1976-1990

En 1976, el Ministerio de Salud Pública de la Nación y la Oficina Sanitaria Panamericana organizaron un Seminario Internacional sobre Fiebres Hemorrágicas en el que participaron todos los investigadores argentinos y catorce expertos extranjeros. Los doctores Mercedes Weissebacher, Julio Barrera Oro y Julio Maiztegui fueron los coordinadores. Entre las recomendaciones de este seminario se consideró prioritario y factible el desarrollo de una vacuna contra la FHA teniendo en cuenta los progresos logrados por la comunidad científica argentina. Para tal fin, en 1979, se suscribió el convenio denominado Proyecto ARG/78/009 entre el Gobierno Nacional, Naciones Unidas y la Organización Panamericana de la Salud que significó un importante paso en el proceso de obtención de una vacuna eficaz.

Por otra parte el Ministerio de Salud de la Nación había resuelto designar al equipo de Pergamino como sede permanente del Instituto Nacional de

²² Héctor A Ruggiero y colaboradores, "Fiebre Hemorrágica Argentina", Ob.cit., pag. XI.

Estudios Sobre Virosis Hemorrágica (1977) por hallarse, esa ciudad, en plena región endémica y contar con un centro que había desarrollado, con la dirección del Dr. Julio Maiztegui, una intensa tarea en torno a esta problemática.²³ Además dispuso la disolución de la Comisión Nacional y la implementación del Programa Nacional de Lucha contra la Fiebre Hemorrágica Argentina (1978) también con sede en esa ciudad con la consiguiente concentración del apoyo económico del Ministerio Nacional en este grupo.

En el Proyecto ARG/78/009 intervenían el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, la Oficina Sanitaria Panamericana, el Instituto de Investigaciones en Enfermedades Infecciosas del Servicios de Sanidad del Ejército de Estados Unidos (USAMRII) y el equipo de Pergamino. El convenio posibilitaba enviar un especialista, Doctor Barrera Oro, jefe del Departamento de virus del Instituto Malbrán, a un laboratorio de Estados Unidos para desarrollar la vacuna; y, el gobierno argentino, se comprometía a construir en Pergamino un laboratorio de Virología de Alta Seguridad para producir la misma una vez que estuviera desarrollada.

El doctor Julio Barrera Oro trabajando, desde los Estados Unidos, en permanente colaboración con el Instituto dirigido por el Dr. Julio Maiztegui - principal impulsor del proyecto - logró desarrollar la vacuna Candid I. Entre 1985 y 1988 se inocularon más de 300 voluntarios humanos: no se observaron efectos clínicos adversos ni alteraciones de laboratorio y, en más del 90% de los voluntarios vacunados se detectaron anticuerpos neutralizantes contra el virus Junín a los 30-60 días después de su inoculación. Con el fin de comprobar la eficacia protectora de la vacuna se seleccionaron 41 localidades del sur de la Provincia de Santa Fe en las que se había observado una elevada incidencia de la FHA durante el período 1984-87. Se inoculó un total de 6.500 voluntarios de sexo masculino de 15 a 60 años que trabajaban o residían en la zona rural. Este estudio se realizó en forma prospectiva, a doble ciego, habiéndose inoculado el 50% de los voluntarios con la vacuna y el 50% restante con una sustancia control. A fines de 1990 Maiztegui y Barrera Oro pudieron comprobar, al romper los sellos de control de los pacientes y voluntarios inoculados, el 95,5% de efectividad de la misma, ins-

²³ Carta intención (acuerdo) firmada por el Secretario de Estado de Salud Pública de la Nación contralmirante médico Manuel Irán Campo y el Ministro de Bienestar Social Bonaerense Cnel. Médico (RE) Joseba Kelmendi de Ustarán en La Opinión, Pergamino, 14 de abril de 1977, S/Nº de pag. Actualmente se denomina Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas "Dr. Julio I. Maiztegui".

cribiendo así, una nueva página en la historia de la ciencia argentina ya que no existían científicos argentinos que hubieran desarrollado una vacuna. La misma cumple o excede los requisitos para las vacunas vivas atenuadas contra el sarampión, paperas, rubéola y poliomielitis. Se han efectuado campañas con vacunas provistas por Estados Unidos. Las mismas no pueden producirse en el país porque aún no concluyeron los trabajos del laboratorio de Alta Seguridad cuya construcción, iniciada en 1979, debía terminarse en dos años. Mientras tanto, los habitantes de la región expuesta al virus - área endemoepidémica que en 30 años aumentó más de 10 veces abarcando el noroeste y parte sur de la provincia de Buenos Aires, sur de Santa Fe, centro y sur de Córdoba y noroeste de La Pampa - aguardan la decisión política que posibilite el control de esta enfermedad. En los primeros meses del corriente año se advierte la intención de las autoridades, ante la presión de la comunidad, de revertir esta situación pero resulta fundamental que las decisiones políticas en este sentido se sostengan en el tiempo.